

.....
miejsowość, data

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

.....
(telefon)

Ośrodek Pomocy Społecznej

W

Wniosek o skierowanie do PŚDS w Wyszkanie na pobyt dzienny

Proszę o skierowanie mnie do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy typu B z siedzibą w Wyszkanie przy ulicy Świętojańskiej 89A, od dnia

.....
(podpis)